社区医院新型冠状病毒感染管理探讨

鄂海燕[1]，李野[1]，王华新[1]，朱进晴[1]，唐玲[1,2]

1.北京中医药大学东方医院，北京 100078

2.北京市中医护理能力提升工程办公室，北京 100029

摘要：总结应对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”，新形势下，扩大医疗服务供给，为辖区居民提供住院诊疗等医疗救治保障服务。本文从社区医院病房基本设施设备清单、制度管理、质量控制、知识培训、患者健康教育等方面进行科学管理，为满足人民群众对基本医疗卫生服务的需求，提升基层医疗机构综合服务能力最大限度提供高效的护理保障提供参考。

关键词：新型冠状病毒感染；制度管理；护理质量；健康教育

Management of novel coronavirus infection in community hospitals

E Haiyan[1], Li Ye[1], Wang Huaxin[1], Zhu Jinqing[1], Tang Ling[1,2]

1.Dongfang Hospital of Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078,China

2.Beijing Office of TCM Nursing Capacity Improvement Project, Beijing 100029, China

Abstract：Summarize the implementation of "Class B and Class B management" for novel coronavirus infection. Under the new situation, expand the supply of medical services, and provide residents in the jurisdiction with medical treatment security services such as inpatient diagnosis and treatment. This article carries out scientific management from the basic facilities and equipment list, system management, quality control, knowledge training, patient health education and other aspects of the community hospital wards, to provide reference for meeting the needs of the people for basic medical and health services and improving the comprehensive service capacity of primary medical institutions to provide efficient nursing security to the maximum extent.

Key words：novel coronavirus infection; System management; Nursing quality; Health Education

国家卫健委在 12 月 26 日晚间发布公告，自 2023 年 1 月 8 日起，对新型冠状病毒感染实施“乙类乙管”，国家卫健委明确提出，地方应扩大医疗服务供给，满足患者的诊疗需求。为缓解二、三级医院的诊疗压力，推动社区卫生服务中心

和社区医院有效盘活资源、积极“扩容”、增加床位供给，最大限度为辖区居民提供住院诊疗等医疗救治保障服务背景下，总结以下 5 点护理管理要点：

1.**病房基本设施设备清单**：社区医院设置应当符合区域医疗卫生服务体系规划和医疗机构设置规划，在现有社区卫生服务中心和有条件的乡镇卫生院的基础上，医疗服务能力达到一定水平，加挂社区医院牌子。依据《社区医院基本标准（试行）》[1]、国家中医药管理局办公室《关于印发县级中医医院医疗服务能力基本标准和推荐标准（试行）的通知》推荐基本清单[2]：

序号	项目分类	内容
1	病区基本设备	抢救车、治疗车、病历车、换药车、服药车、诊床、转运平车、轮椅。
2	病房单元基本设备	供氧设备或终端、吸引设备或终端、输液架、呼叫器、体重计、水银体温计、血糖仪、血压计、听诊器、床边消毒机。
3	病房单元基本配置	病床、床垫、被子、褥子、枕头、床单、被罩、枕套、暖水壶、床头桌、凳子、衣柜、选配：可用移动升降餐桌。
4	治疗室	清洁柜、无菌柜、冰箱（医用）、移动紫外线灯、污物柜、生活垃圾桶、医疗垃圾桶。
5	专科设备	监护仪、心脏除颤仪、心电图机、输液泵、微量泵、营养泵、移动式负压引流器。

注：医院专科发展及医疗服务需求，酌情配置。部分大型专科设备可作为全院共用设备。

2.**建立健全制度管理**：社区医院应当严格遵守国家有关法律法规、规章和技术规范，建立健全各项规章制度，有国家制定或认定的中、西医护理技术操作规范，建立工作人员职业道德规范与行为准则，人员岗位责任制度，技术人员聘用、培训、管理、考核与奖惩制度，投诉调查处理制度，医疗废物管理制度等并成册可用。

3.**护理部质量控制**：护理部制定护理质量管理标准，实施护理标准同质化管理，提升医联体护理质量水平和人员素质，从而为患者提供优质服务，促进了护理质

量和护理效能的提高[3-4]。根据《医疗质量管理办法》，《社区医院医疗质量安全核心制度要点》有关要求，建立护理质量安全核心制度，进行重点质量控制、专项质量控制及节假日与夜间质量控制等,保障护理质量安全管理并对护理质量缺陷进行跟踪监控，实现护理质量的持续改进。

3.1 重点质量控制：护理部深入病房，对科室进行护理质量检查与督导，现场解决问题，提出建议，控制重点环节的质量安全。依据《社区医院医疗质量安全核心制度要点》有关要求，参考建立以下核心制度。

3.1.1 **查对制度：**指为防止医疗差错，保障医疗安全，医务人员对医疗行为和医疗器械、设施、药品等进行复核查对的制度。是护理工作的核心制度之一，更是护理质量与安全控制的重要环节。社区医院的查对制度应当涵盖患者身份识别、临床诊疗行为、设备设施运行和医疗环境安全等相关方面。每项医疗行为都必须使用至少两种身份查对方式，为无名患者进行诊疗活动时，须双人核对。用电子设备辨别患者身份时，仍需口语化查对。两种身份识别查对制度的实施最大程度上避免护理纠纷与不良事件，达到了护理质量持续改进的目的[5]。

3.1.2 **分级护理：**指医护人员根据住院患者病情和（或）自理能力进行分级别护理的制度。社区医院应当按照国家分级护理管理相关指导原则和护理服务工作标准，制定本机构分级护理制度。原则上，护理级别分为特级护理、一级护理、二级护理、三级护理 4 个级别。医护人员应当根据患者病情和自理能力变化动态调整护理级别。患者护理级别应当明确标识。护士按照医嘱实施相应级别的护理[6]。

3.1.3 **交接班制度：**是护理规章制度中的一项核心内容，交接班质量直接体现护理安全质量的水平，是护理专科内涵和护士责任心的体现。Cohen 等[7]定义护理交接班是将患者的详细信息从一位护理人员转交给另一位护理人员，且伴随确保患者护理延续性和护理安全这一责任的转移，认为交接班沟通的内在特性（即区别于其他与患者有关的沟通）是转移护理患者的责任。

3.1.4 **病历管理制度：**指为准确反映医疗活动全过程，实现医疗服务行为可追溯，维护医患双方合法权益，保障医疗质量和医疗安全，对医疗文书的书写、质控、

保存、使用等环节进行管理的制度。社区医院病历书写应当做到客观、真实、准确、及时、完整、规范，并明确病历书写的格式、内容和时限。护理文件记录是医疗文件的重要组成部分，记录患者接受治疗、护理的全过程，并在医疗事故与纠纷处理中有重要法律意义 [8] 。常用护理文件记录包含①体温单：用于记录患者的生命体征及有关情况。②医嘱单：分为长期医嘱单和临时医嘱单。③一般护理记录：记录患者的病情变化及相关情况。④病重（病危）患者护理记录：护理记录应当根据相应专科的护理特点设计并书写。⑤入院评估、ADL 评分、跌倒坠床风险评估、压疮风险评估等⑥交班报告：记录 24 小时病区的动态变化。

3.1.5 危急值报告制度：指对提示患者处于生命危急状态的检查、检验结果建立复核、报告、记录等管理机制，以保障患者安全的制度。社区医院应当统一制订临床危急值信息登记专册和模板，确保危急值信息报告全流程的人员、时间、内容等关键要素可追溯。临床科室任何接收到危急值信息的人员应当准确记录、复读、确认危急值结果，并立即通知相关医师。

3.1.6 患者抢救与转诊制度：指针对患者出现严重并发症或者病情急性加重等情况，进行抢救与转诊，并对流程进行规范的制度。社区医院应当建立患者抢救与转诊制度，制订相关预案，提升医务人员对病情评估能力，及时识别病情危重状态，确保急危重患者优先救治。与上级医疗机构建立转诊绿色通道机制，及时将经抢救患者转诊至上级医疗机构。抢救完成后 6 小时内应当将抢救记录记入病历，记录时间应当具体到分钟，主持抢救的人员应当审核并签字。

4.加强对患者的管理与宣教： 护士在患者入住病房后给患者进行各种治疗、护理操作时利用接触患者的时机进行相关知识宣教，包括简要的疾病知识、重点的防护措施、治疗与护理的配合要点。

4.1 评估患者心理状态及需求，帮助患者建立信心[9]，使其主动配合治疗与护理，护士需给患者介绍治疗的新进展，分享战胜病毒的康复经历及成功的治疗经验等，提高行为依从性。

4.2 积极开展患者及其陪同人员的教育，与患者有效沟通，使患者理解病区管理规定[10]。使其了解新型冠状病毒的防护知识，指导咳嗽礼仪、医学观察和居家隔离等。教会患者正确佩戴口罩及洗手的方法。

5.完善护理人员的知识结构

5.1 结合我国社区现状，依据社区护理人员情况，从学历、工作经历、临床经验等方面进一步完善培训体系，可利用晨交班或集中学习最新发布的诊疗方案及护理相关知识，保证护理人员接收到最新的治疗、护理知识持续更新知识，为社区护士设置统一准入标准[11-13]。

5.2 以岗前培训结合继续教育形式深入持续达到培训目标，以三种技能：基本技能、专业技能、专科技能培训结合两种理论知识：公共卫生知识、专业知识培训，形成 3＋2 培训模式，达到护理人员要培训率为 100%，并进行考核。

总结：本文结合社区医院特点，针对社区医院医务人员存在缺乏传染病的管理经验及救治经验等问题。从社区医院病房基本设施设备清单、制度管理、质量控制、知识培训、患者健康教育等方面进行论述，方便了社区医院护理人员依据国家卫生健康委关于疫情防控工作的总体要求和相关部署，精心组织，周密安排，及时结合本社区实际细化工作措施，切实使基层医疗卫生机构在疫情防控工作中充分发挥应有的作用，提升社区医院护理质量，带动基层护理服务能力，为社区护理管理提供参考。

通讯作者：唐玲，E-mail：tangling@zxyjhhl.org.cn

参考文献

【1】国家卫生健康委办公厅，关于印发社区医院基本标准和医疗质量安全核心制度要点（试行）的通知.http://www.satcm.gov.cn/xinxifabu/shizhengyaowen/2019-06-27/10113.html

【2】国家中医药管理局办公室，关于印发县级中医医院医疗服务能力基本标准和推荐标准（试行）的通.http://www.satcm.gov.cn/yizhengsi/zhengcewenjian/2018-09-13/7859.html

【3】徐彩娟， 金静芬， 宋剑平， 等. 综合性医院非隔离区域新型冠状病毒肺炎疫情防控的精细化管理[J]. 中华护理杂志， 2020，55(03)：351-354.

【4】张育红， 颜美琼. 紧密型医联体内护理同质化管理与效果[J]. 中西医结合护理， 2021，7(3)：56-59.

【5】陈肖敏，戴雅琴，姚惠萍等．基于多源信息融合技术保障核心制度落实[J].中国医院，2018，22(9) ：53- 55.

【6】罗 琦，薛丽娟，王晓琴，等. 依据新护理分级标准护理级别准 确性调查分析[J].中外医学研究，2015，13(28) ：80 － 82.
【7】 Cohen MD，Hilligoss PB. The published literature on handoffs in hospitals：deficiencies identified in an extensive review[J]. Qual Saf Health Care，2010，19(6)：493-497.
【8】周艳红.持续质量改进在提高护理文件书写质量中的应用[J].当代护士 （中旬刊）,2018,25(8);177-179.
【9】邓建华，马雪玲，张敬，李静，赵楠，张志云，唐玲.新型冠状病毒肺炎轻型、普通型患者中西医结合护理规范[J].中医药导报，2020,26(15):9-13.
郑路平。综合医院在新型冠状病毒肺炎流行期间的病区管理[J]49 中华护理杂志 2020,55（4）：182-183.
【11】严晓晶.社区专科护士培训现状及研究进展[J].护理学报，2020,27(12);14-17.
【12】母艳玲.基层医院与定点救治医院在 2019 新型冠状病毒救治中的资源整合策略[J].中国社区医师，2020,36(26);183-185.
【13】陈秋香，杨海红，戴莉.基层医院应对 2019 新型冠状病毒感染的护理人力资源管理 [J].护理研究，2020,34(3).